



# Normes de pratique pour les médecins des Territoires du Nord-Ouest

---

Norme minimale de bonne conduite professionnelle et de pratique compétente à observer par les médecins autorisés à exercer leur profession aux Territoires du Nord-Ouest.

Entrée en vigueur le 1 novembre 2023

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
DÉFINITIONS .....	4
PROCESSUS D'APPROBATION DES NORMES DE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS – SURVOL.....	6
ANNONCE PUBLIQUE (administration de la pratique).....	8
CODE D'ÉTHIQUE (administration de la pratique).....	10
OBJECTIONS DE CONSCIENCE (pratique médicale).....	11
SIGNALEMENT D'UN PRÉJUDICE (relation médecin-patient) .....	12
DEVOIR DU MÉDECIN TRAITANT DE SIGNALER UN MÉDECIN AU PRÉPOSÉ AUX PLAINTES (collaboration) .....	13
OBLIGATION DE SIGNALER UN COLLÈGUE (collaboration).....	15
OBLIGATION D'AUTO-SIGNALEMENT (collaboration) .....	16
CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.....	17
AIDE MÉDICALE À MOURIR (pratique médicale).....	19
CONTENU DU DOSSIER DU PATIENT (administration de la pratique).....	20

## INTRODUCTION

---

Les **Normes de pratique** constituent la **norme minimale** régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins*, LTN-O 2010, ch. 6 (la « **Loi sur les médecins** ») et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

Ces normes complètent le *Code d'éthique et de professionnalisme* de l'Association médicale canadienne.

Elles se veulent concises. Au moment d'évaluer un manquement allégué, le préposé aux plaintes tient compte du contexte et procède au cas par cas.

Les Normes de pratique sont appelées à évoluer. Cela dit, tout changement important n'est adopté qu'après consultation des membres de la profession.

Certaines normes et certaines de leurs dispositions ne s'appliquent qu'aux médecins en pratique privée qui ne sont ni des agents contractuels ni des employés de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Ces cas sont clairement indiqués **en caractères gras** au début de chaque norme.

Les Normes de pratique pour les médecins des TNO sont une adaptation autorisée de celles de l'ordre des médecins et chirurgiens de l'Alberta.

## DÉFINITIONS

---

Dans le présent document, les définitions suivantes s'appliquent :

« **comité d'enquête** » : Le comité d'enquête créé en vertu de l'article 64 de la *Loi sur les médecins*.

« **dépositaire de renseignements sur la santé** » : Le dépositaire de renseignements sur la santé au sens de l'article 1 de la *Loi sur les renseignements sur la santé*.

« **directeur médical territorial** » : Personne nommée au poste de directeur médical territorial de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest en application des Règlements visant le personnel médical et professionnel de ladite Administration.

« **être tenu/dans l'obligation de** » : Expression désignant une exigence obligatoire.

« **LRS** » : La *Loi sur les renseignements sur la santé*, LTN-O 2014, ch. 2.

« **manquement aux devoirs de la profession** » : Terme défini dans la partie 2 de la *Loi sur les médecins*.

« **médecin** » : Personne titulaire d'une licence l'habilitant à exercer la profession de médecin en vertu de la *Loi sur les médecins* et qui est inscrite ou a l'obligation d'être inscrite par le registraire comme médecin ou chirurgien.

« **patient** » : Personne liée à un médecin par une relation médecin-patient. Lorsque cette relation prend fin, le patient conserve son statut pendant un (1) an. Cette relation est établie en présence d'une attente raisonnable que les soins aillent au-delà d'une seule consultation et lorsque le médecin a posé un ou plusieurs des actes suivants :

- a) Recueillir des renseignements cliniques afin d'évaluer le patient;
- b) Poser un diagnostic;
- c) Donner des soins ou une consultation médicale;
- d) Conseiller le patient;
- e) Créer un dossier pour le patient;
- f) Facturer des services médicaux fournis au patient;
- g) Prescrire un médicament d'ordonnance au patient.

Toutes les mentions du « patient » dans les présentes Normes désignent de fait le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient, le cas échéant et selon le cas.

« **peut/pouvoir** » : Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« **préposé aux plaintes** » : Le préposé aux plaintes nommé en vertu de l'article 44 de la *Loi sur les médecins*.

« **professionnel de la santé** » : Médecin au sens de la *Loi sur les médecins*, dentiste titulaire d'une licence délivrée en vertu de la *Loi sur les professions dentaires*, sage-femme autorisée titulaire d'une licence délivrée en vertu de la *Loi sur la profession de sage-femme*, ou infirmier praticien ou infirmier praticien autorisé titulaire d'une licence délivrée en vertu de la *Loi sur la profession infirmière*.

« **registraire** » : La personne nommée registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en application de la *Loi sur les médecins*.

« **sous-comité d'enquête** » : Le comité dont les membres sont choisis en vertu de l'article 42 de la *Loi sur les médecins* pour instruire une plainte.

« **subrogé désigné** » : Personne habilitée à accepter ou à refuser un traitement au nom d'un patient incapable.

## PROCESSUS D'APPROBATION DES NORMES DE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS – SURVOL

---

### 1. Identification d'une norme à envisager pour les TNO

- La Fédération des ordres des médecins du Canada recommande une norme comme référence à un ordre des médecins membre (aux TNO, le bureau du registraire de la réglementation professionnelle du ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]). \*\*La Fédération n'ayant aucun pouvoir sur ses membres, chaque ordre des médecins doit, à sa discrétion, adopter ou adapter les recommandations de la Fédération selon ce qu'il juge approprié ou réaliste;
- Une norme d'un collège provincial des médecins et chirurgiens (ou une norme recommandée par le MSSS, l'Association médicale des TNO ou le comité exécutif des praticiens des TNO) est jugée souhaitable pour les TNO;
- Au MSSS, un agent chargé des politiques procède à un examen des normes dans l'ensemble des provinces et territoires pour dégager celles qui sont communément établies.

### 2. Rédaction de la norme proposée pour les TNO

- Au MSSS, un agent chargé des politiques rédige la norme proposée.
- \*\*Les TNO sont tenus d'établir des normes de pratique analogues à celles des collèges provinciaux des médecins et chirurgiens pour permettre la mobilité de la main-d'œuvre.

### 3. Consultation des groupes représentant les médecins

- Une période raisonnable est consacrée à l'examen de la norme proposée (p. ex. une période minimale de deux semaines, ou plus, selon la longueur ou le nombre de normes à examiner).

#### **Comité exécutif des praticiens des TNO**

- Conformément aux Règlements visant le personnel médical et professionnel, le Comité exécutif formule des commentaires et des recommandations par l'intermédiaire du chef de la direction de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO).
- Le chef de la direction donne son avis au sous-ministre.

#### **Association médicale des TNO**

- Le président (ou son délégué) formule ses suggestions au sous-ministre adjoint responsable des finances, des politiques et de la planification au MSSS.

### 4. Réflexion sur la norme proposée

- Participation de représentants : le directeur médical territorial (ou son délégué), le président de l'Association médicale des TNO (ou son délégué) et le directeur des politiques et de la législation du MSSS (ou son délégué).

- Distribution électronique de documents en vue d'arriver à un consensus sur le libellé de la norme proposée; s'y ajouteront au besoin des réunions en personne.
- \*\*Le MSSS est tenu de prêter l'oreille aux suggestions, mais il n'a pas l'obligation de les appliquer en tant qu'autorité de réglementation de la profession médicale. Un travail de collaboration doit se faire pour résoudre les différends afin d'arriver à une norme acceptable pour les médecins (une norme qu'ils peuvent respecter et qui les protège) et pour l'autorité de réglementation (pour la protection du public).
- \*\*Toutes les parties doivent privilégier les intérêts du public et de la profession médicale dans leur ensemble.

**5. Appui de l'Association médicale**

- Le président (ou son délégué) confirme, au nom des membres de l'Association, son appui à la norme dans sa version définitive.

**6. Approbation de la norme par le Ministère**

- Le sous-ministre du MSSS approuve la norme proposée.

**7. Publication de la norme**

- La version définitive de la norme est publiée sur le site Web du MSSS.

**8. Révision périodique**

- La norme est révisée au besoin, lorsqu'une modification est mise de l'avant par une partie intéressée (Association médicale des TNO, comité exécutif des praticiens des TNO, préposé aux plaintes, etc.), ou lorsque les normes en vigueur ailleurs au Canada changent.

## ANNONCE PUBLIQUE (administration de la pratique)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin responsable d'une annonce publique<sup>1</sup> **est tenu de** s'assurer que l'information communiquée :
  - a) est conforme au *Code d'éthique et de professionnalisme*;
  - b) contient des renseignements factuels et pertinents sur la nature de la profession;
  - c) fait mention de la discipline de pratique indiquée sur la licence du médecin délivrée par le registraire;
  - d) est claire et exacte et indique explicitement tous les éléments pertinents de l'offre, et les avis de non-responsabilité prennent une place égale à celle des autres éléments du message;
  - e) est étayée par des preuves que le public peut facilement consulter;
  - f) sert l'intérêt supérieur du public ainsi que la réputation de la profession médicale;
  - g) est exempte d'éléments faux, incomplets ou trompeurs;
  - h) exclut toute déclaration et tout message promotionnel ou témoignage concernant le service ou l'activité en question;
  - i) ne suscite aucune attente irréaliste quant aux vertus d'un traitement tel que la garantie d'un résultat particulier;
  - j) n'a pas pour effet d'encourager l'usage de services de santé non nécessaires.
  
2. Le médecin **est tenu** d'obéir sans délai à toute directive du préposé aux plaintes lorsque celui-ci lui demande :
  - a) d'étayer par des preuves ce qu'il avance ou déclare dans une annonce publique;
  - b) de confirmer que l'annonce est produite par le médecin ou en son nom;

---

<sup>1</sup> Annonce publique : tout message (verbal, textuel ou visuel) diffusé sur un quelconque média au sujet d'un médecin ou d'une clinique, d'un groupe, d'un produit ou d'un service auxquels ce médecin est associé, et dont le contenu est contrôlé directement ou indirectement par ledit médecin.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.



- c) de modifier ou de retirer un message public que le préposé aux plaintes juge non conforme aux présentes Normes de pratique ou au *Code d'éthique et de professionnalisme*.
3. Le médecin **est tenu de** s'abstenir de toute contribution directe ou indirecte à une annonce publique qui :
- a) discrédite, diffame ou attaque un autre produit, service, établissement, fournisseur ou groupe ou une autre clinique;
  - b) promet ou offre des services ou résultats supérieurs à ceux d'un autre fournisseur sans l'appui d'aucune preuve tirée du domaine public et jugée satisfaisante par le registraire;
  - c) présente avantageusement le service médical annoncé en vue de produire un effet incitatif, notamment en proposant :
    - i. des prix spéciaux pour un temps limité;
    - ii. des bons de réduction, chèques-cadeaux ou prix à gagner;
    - iii. des rencontres sociales (du genre fête) où des consultations ou services médicaux sont offerts;
    - iv. une « métamorphose » créée à des fins récréatives ou promotionnelles;
    - v. une activité, comme des « séances d'information », dont les droits d'inscription sont remis sous forme de dons.
4. Le médecin **est tenu de** s'abstenir :
- a) de divulguer le nom ou les renseignements identifiants d'un patient sans que celui-ci ait consenti par écrit à leur utilisation à des fins publicitaires;
  - b) d'utiliser, seul ou avec d'autres éléments descriptifs, l'un des titres protégés énumérés à l'article 82 de la *Loi sur les médecins*, de façon à impliquer une spécialisation dans un domaine médical particulier.
5. Nonobstant l'alinéa qui précède, le médecin **peut** utiliser un titre protégé si le ministère de la Défense nationale l'y autorise.
6. Le médecin **peut** indiquer un champ d'intérêt en particulier uniquement si :
- a) ce champ d'intérêt s'inscrit dans le contexte de son domaine de pratique;
  - b) ce champ d'intérêt constitue un aspect important et avéré de sa pratique;
  - c) le médecin mène des activités de perfectionnement professionnel en lien avec ce champ d'intérêt.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## CODE D'ÉTHIQUE (administration de la pratique)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin **est tenu de** respecter le *Code d'éthique* adopté dans les règlements d'application de la *Loi sur les médecins*.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## OBJECTIONS DE CONSCIENCE (pratique médicale)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin **est tenu de** faire rapidement et respectueusement savoir au patient, ainsi qu'au directeur médical territorial, qu'il refuse de pratiquer un traitement ou une procédure en vertu de son droit à la liberté de conscience et de religion garanti par la *Charte canadienne des droits et libertés* (la « *Charte* »).
2. Le médecin **est tenu de** ne jamais cacher de l'information sur l'existence d'une procédure ou d'un traitement parce que le fait de conseiller ou de pratiquer cette procédure ou ce traitement entrerait en conflit avec son droit à la liberté de conscience et de religion.
3. Le médecin **est tenu de** ne jamais promouvoir ses convictions morales ou religieuses dans ses interactions avec le patient.
4. Lorsque, en vertu de l'alinéa 2a) de la *Charte* (liberté de conscience et de religion), il refuse de donner de l'information ou de donner accès à de l'information sur un traitement ou service médical ou chirurgical dont la pratique est légale, le médecin **est tenu de** veiller à ce que le patient qui demande à connaître cette information ou à recevoir ce traitement puisse rapidement consulter :
  - a) soit un médecin disposé à fournir le traitement, le service ou l'information en question,
  - b) soit une ressource qui lui fournira de l'information exacte sur ses options de traitement.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## SIGNALEMENT D'UN PRÉJUDICE (relation médecin-patient)

---

Les <u>Normes de pratique</u> des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la <i>Loi sur les médecins</i> et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.
--

1. Lorsqu'un patient subit un préjudice, le préjudice étant défini comme un résultat défavorable pour la santé ou la qualité de vie du patient, le médecin traitant **est tenu de** s'assurer que ledit patient est informé à ce sujet.
  - a) Si le médecin est le seul professionnel de la santé qui traite le patient, c'est à lui qu'il incombe de lui donner cette information.
  - b) S'il fait partie d'une équipe, le médecin **est tenu de** coopérer avec ses coéquipiers (en milieu hospitalier, l'équipe comprend l'administration) pour déterminer la ou les personnes les mieux placées pour donner cette information au patient.
  - c) Dans tous les cas, le signalement du préjudice fait partie d'un processus qui comprend aussi une appréciation des circonstances à l'origine du préjudice subi et des mesures à adopter pour éviter que la même situation se reproduise si le préjudice résultait d'un incident évitable.
2. Le médecin **est tenu de** donner cette information, que le préjudice découle de la progression d'une maladie ou des complications engendrées par un traitement ou un incident, et qu'il ait été évitable ou non.

N.B. La présente norme ne dégage nullement le médecin de son obligation de respecter les *Lignes directrices sur le signalement d'incidents critiques aux TNO*.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## DEVOIR DU MÉDECIN TRAITANT DE SIGNALER UN MÉDECIN AU PRÉPOSÉ AUX PLAINTES (collaboration)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Lorsqu'il traite un autre médecin (dans le cadre d'une relation médecin-patient), le médecin traitant **est tenu de** signaler au préposé aux plaintes le fait que le médecin traité souffre d'un trouble de santé d'ordre physique, cognitif, mental ou émotif entraînant un risque raisonnablement prévisible<sup>2</sup> que ce dernier, dans le contexte de sa pratique médicale<sup>3</sup>, cause un préjudice grave<sup>4</sup> (physique ou psychologique) à ses patients ou à autrui en raison de ce trouble médical.
2. Le médecin traitant **est tenu de** déployer une diligence raisonnable pour comprendre la nature et l'étendue de la pratique médicale du médecin qu'il traite et de se renseigner, avec le consentement de ce médecin, au sujet des effets que son problème de santé peut avoir sur sa pratique.
3. Si le médecin traitant est dans le doute quant à savoir s'il y a matière à signaler la situation, alors il **est tenu de** consulter une personne compétente (p. ex. de l'Association canadienne de protection médicale).

---

<sup>2</sup> Le caractère raisonnablement prévisible d'un risque est déterminé en fonction de ce que tout médecin raisonnable ferait dans une même situation donnée; le médecin doit faire preuve de bon jugement. Cette décision devrait être motivée par ce qui suit :

- a) Le problème de santé du médecin est traité adéquatement, et un préjudice ne serait à prévoir qu'en cas d'interruption de ce traitement;
- b) L'information disponible est suffisante pour bien juger de la façon dont le problème de santé du médecin est traité;
- c) L'information disponible est suffisante pour croire que le problème de santé ne sera correctement traité que si des mesures de surveillance ou de suivi sont en place;
- d) Le préjudice, s'il survenait, serait irréversible ou causerait plus de souffrance qu'une douleur mineure (physique ou psychologique) ou une autre blessure mineure.

<sup>3</sup> Outre les soins au patient, la pratique médicale comprend d'autres activités comme le travail de collaboration avec les autres professionnels de la santé, la formation, la recherche et les tâches administratives dans le contexte de la pratique médicale.

<sup>4</sup> Un préjudice grave s'entend d'un préjudice irréversible ou causant une souffrance plus importante qu'une douleur ou blessure mineure.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

4. Le médecin traité en tant que patient **est tenu de** connaître son obligation de se signaler lui-même au préposé aux plaintes.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## OBLIGATION DE SIGNALER UN COLLÈGUE (collaboration)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin **est tenu de** signaler au préposé aux plaintes le cas d'un autre médecin (le collègue) dès qu'il a des motifs raisonnables de croire que la conduite de ce collègue pose un risque pour des patients ou constitue un manquement aux devoirs de la profession au sens de la *Loi sur les médecins*.
2. Ces cas où la conduite du collègue doit être signalée en application de la disposition précédente s'entendent, entre autres, des situations où le médecin en question :
  - a) fait des avances sexuelles à un patient ou a des rapports sexuels avec lui;
  - b) souffre d'un trouble physique, cognitif, mental ou émotif<sup>5</sup> ayant une incidence négative sur son travail<sup>6</sup> ou dont il est raisonnable de croire qu'elle a une telle incidence;
  - c) omet, de façon répétée ou systématique, de corriger son comportement, de sorte que cela compromet la prestation des soins aux patients, notamment les soins fournis par d'autres médecins, des étudiants en médecine ou des professionnels de la santé;
  - d) se montre incompetent dans la prestation de soins aux patients.
3. Lorsqu'un patient communique au médecin de l'information qui lui donne des motifs raisonnables de croire qu'un collègue a adopté une conduite sexuellement inappropriée à l'égard du patient, ce médecin **est tenu de** poser l'une des trois actions suivantes :
  - a) Expliquer au patient comment déposer une plainte auprès du préposé aux plaintes;
  - b) Si le patient préfère ne pas déposer de plainte lui-même, lui offrir de le faire à titre de tiers, avec son consentement;
  - c) Si le patient ne consent pas au dépôt d'une plainte par un tiers, consigner, à tout le moins, l'inconduite sexuelle en précisant que le patient ne souhaitait pas faire de signalement au préposé aux plaintes. Toutefois, le nom du médecin en cause peut être communiqué au préposé aux plaintes sans mention du nom du patient.

---

<sup>5</sup> Ces troubles ou affections comprennent, sans limitation : infections virales hématogènes; affections des sens (vue, ouïe, etc.); affections neurologiques touchant les facultés cognitives, motrices ou sensorielles, telles que l'épilepsie; troubles psychiatriques; abus de substances; handicaps physiques; troubles du métabolisme.

<sup>6</sup> « incidence négative » Préjudice causé à des patients ou à d'autres personnes par la pratique de la médecine, laquelle comprend la recherche, la formation et l'administration, outre les pratiques associées aux patients.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## OBLIGATION D'AUTO-SIGNALEMENT (collaboration)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la <i>Loi sur les médecins</i> et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.
---

1. Le médecin **est tenu de** signaler au registraire, au moment de son inscription ou par la suite dès qu'il en a connaissance, ainsi que dans le formulaire d'attestation d'information et de vérification de l'ASTNO, s'il :
  - a) souffre d'un trouble physique, cognitif, mental ou émotif<sup>7</sup> ayant une incidence négative<sup>8</sup> sur son travail ou dont il est raisonnable de croire qu'il aura une telle incidence sur son travail;
  - b) fait des avances sexuelles à un patient ou a des rapports sexuels avec lui;
  - c) s'est vu retirer ou faire restreindre, par une action volontaire ou involontaire de sa part, le pouvoir de poser un acte diagnostique ou médical octroyé par une autorité administrative (p. ex. un hôpital) ou par une autre autorité réglementaire, ou a démissionné pour se soustraire à des mesures administratives ou disciplinaires;
  - d) a fait l'objet d'une déclaration de manquement aux devoirs de la profession de la part des autorités réglementaires d'une autre province ou d'un autre territoire;
  - e) a été accusé ou déclaré coupable d'une infraction criminelle;
  - f) a fait l'objet d'un constat de négligence ou de faute professionnelle.
2. Le médecin **est tenu de** se plier aux restrictions imposées par le registraire, de manière jugée satisfaisante par celui-ci, ou alors il doit se retirer de la pratique médicale.

---

<sup>7</sup> Ces troubles ou affections comprennent, sans limitation : infections virales hématogènes; affections des sens (vue, ouïe, etc.); affections neurologiques touchant les facultés cognitives, motrices ou sensorielles, telles que l'épilepsie; troubles psychiatriques; abus de substances; handicaps physiques; troubles du métabolisme.

<sup>8</sup> « incidence négative » Préjudice causé à des patients ou à d'autres personnes par la pratique de la médecine, laquelle comprend la recherche, la formation et l'administration, outre les pratiques associées aux patients.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.



## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin **est tenu d'**obtenir le consentement éclairé du patient avant un examen, une évaluation, un traitement ou tout acte médical; ce consentement peut être implicite ou exprimé verbalement ou par écrit s'il y a lieu.
2. Si le patient a moins de 19 ans, le médecin **est tenu de** :
  - a) vérifier si le patient est un mineur mature ayant la capacité de donner un consentement éclairé;
  - b) demander le consentement éclairé de son tuteur légal, selon la loi applicable<sup>9</sup>, si le patient n'est pas un mineur mature.
3. Si le patient est un adulte et est inapte à donner un consentement éclairé, le médecin **est tenu de** demander le consentement éclairé de son tuteur légal ou de son subrogé désigné selon la loi applicable<sup>10</sup>.
4. Le médecin qui a des motifs raisonnables de croire que le consentement éclairé du tuteur légal ou du subrogé désigné ne sert pas l'intérêt supérieur du patient **est tenu d'**obtenir un avis juridique auprès d'un professionnel compétent (p. ex. de l'Association canadienne de protection médicale).
5. Le médecin qui obtient le consentement éclairé du patient, ou de son tuteur légal ou subrogé désigné, **est tenu de** s'assurer que le patient ou la personne qui consent :
  - a) sait qu'il ou elle a le droit de retirer son consentement en tout temps;
  - b) a donné son consentement sans subir aucune influence ni contrainte indues;
  - c) a reçu une explication adéquate, qui comprend notamment les éléments suivants :
    - i. le diagnostic posé;
    - ii. les interventions et traitements recommandés;

---

<sup>9</sup> On peut raisonnablement établir que les tuteurs légaux de l'enfant sont les parents de celui-ci au sens de la *Loi sur le droit de l'enfance*, LTN-O 1997, ch. 14. Une autre personne peut être autorisée comme tuteur de l'enfant en vertu d'une entente aux termes de la *Loi sur le droit de la famille*, du testament d'un parent ou d'une ordonnance judiciaire (parent adoptif, parent d'accueil ou prise en charge de l'enfant aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*).

<sup>10</sup> Telle que : *Loi sur les directives personnelles*, LTN-O 2005, ch. 16; *Loi sur la tutelle*, LTN-O 1994, ch. 29; *Loi sur la santé mentale*, LRTN-O 1988, ch. M-10.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

- iii. la nature exacte et les avantages escomptés de l'examen, de l'évaluation, du traitement ou de l'acte médical qui est recommandé;
  - iv. les risques courants et les risques importants;
  - v. les autres traitements raisonnables qui existent et les risques courants et importants qui y sont associés;
  - vi. l'histoire naturelle du trouble médical en question et les effets du traitement envisagé;
- d) semble raisonnablement bien comprendre l'information fournie et les conséquences raisonnablement prévisibles du fait de prendre ou de ne pas prendre la décision.
6. Le médecin qui évalue la capacité du patient à donner un consentement éclairé **est tenu de** respecter les exigences suivantes :
- a) Appliquer les procédures reconnues d'évaluation de la capacité;
  - b) Si possible, procéder à cette évaluation dans des circonstances et à un moment où le patient est le plus susceptible de démontrer sa pleine capacité;
  - c) Informer le patient de la nature et des conséquences de l'évaluation de sa capacité.
7. Le médecin **est tenu de** ne déléguer la responsabilité d'obtenir le consentement éclairé à un autre professionnel de la santé que s'il a la certitude que ce dernier possède les connaissances, les compétences et le jugement requis pour satisfaire à cette norme.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## AIDE MÉDICALE À MOURIR (pratique médicale)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin qui pratique une évaluation, quelle qu'elle soit – préliminaire ou autre –, afin de savoir si un patient répond aux critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir ou qui reçoit, étudie ou exécute une demande écrite d'aide médicale à mourir **est tenu de** le faire conformément aux *Lignes directrices provisoires pour les Territoires du Nord-Ouest sur l'aide médicale à mourir*.
2. Le médecin qui reçoit une demande de renseignements d'un patient concernant l'aide médicale à mourir **est tenu de** s'assurer que les coordonnées du Service de coordination central des TNO pour l'aide médicale à mourir sont communiquées, sans délai, au patient ou à toute autre personne désignée par ce dernier.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

## CONTENU DU DOSSIER DU PATIENT (administration de la pratique)

---

Les Normes de pratique des médecins des TNO constituent la norme minimale régissant la conduite professionnelle et éthique de l'ensemble des médecins praticiens autorisés à exercer aux Territoires du Nord-Ouest. Elles sont exécutoires en vertu de la *Loi sur les médecins* et sont citées dans le traitement des plaintes et les audiences disciplinaires.

1. Le médecin qui effectue une évaluation d'un patient, lui donne un avis ou lui prodigue un traitement **est tenu de** :
  - a) consigner la rencontre dans le dossier du patient (sur support papier ou électronique);
  - b) s'assurer que le dossier du patient :
    - i. rend compte fidèlement et exhaustivement de la rencontre avec le patient afin de favoriser la continuité des soins;
    - ii. est lisible et rédigé en anglais;
    - iii. est conforme aux lois applicables et aux exigences de l'établissement;
    - iv. est complété dès que possible par souci d'exactitude.
2. Le médecin **est tenu de** veiller à ce que le dossier du patient contienne :
  - a) les notes cliniques de chaque rencontre avec le patient, y compris :
    - i. une description du trouble médical, les constats pertinents, l'évaluation et le plan de traitement, et le suivi s'il y a lieu;
    - ii. les médicaments prescrits, y compris le nom des médicaments, les doses et quantités prescrites, la posologie et les renouvellements de prescriptions;
    - iii. les essais, les références vers un autre professionnel et les consultations demandées – celles consenties et celles refusées par le patient;
  - b) les renseignements ayant trait à la procédure de consentement;
  - c) un profil historique du patient établi dans le contexte de la relation médecin-patient (la taille de ce dossier reflétera la durée et la complexité de la relation) qui présente l'information suivante :
    - i. Identité du patient (nom, adresse, numéro de téléphone, numéro d'assurance-maladie, personne à alerter en cas d'urgence);
    - ii. Médicaments et traitements actuels, y compris les thérapies complémentaires et non conventionnelles si celles-ci ont été indiquées;
    - iii. Allergies et réactions aux médicaments;
    - iv. Troubles de santé actuels et facteurs de risque identifiés;

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.

- v. Antécédents médicaux, y compris les antécédents familiaux;
  - vi. Antécédents sociaux (occupation, événements marquants, habitudes du patient, etc.);
  - vii. Plans de santé (vaccination, surveillance des maladies, tests de dépistage);
  - viii. Date de la dernière mise à jour du profil historique du patient;
  - d) les rapports de laboratoire, d'imagerie, de pathologie et de consultation;
  - e) les données opératoires et procédurales et les résumés à la sortie;
  - f) les communications avec le patient au sujet des soins médicaux reçus, y compris les contacts non planifiés;
  - g) les rendez-vous manqués ou annulés.
3. Nonobstant la disposition 2, le médecin **peut** indiquer que les documents obligatoires se trouvent dans le dossier médical/de santé électronique ou dans une autre base de données dont l'accès est fiable pour la période de conservation obligatoire du dossier.
  4. Le médecin **peut** modifier ou corriger le dossier d'un patient conformément à la LRS par un addenda paraphé et daté, ou avec suivi des modifications, dans l'un ou l'autre des cas suivants :
    - a) La correction ou la modification est de nature courante, telle qu'un changement de nom ou de coordonnées;
    - b) Elle vise à assurer l'exactitude des renseignements;
    - c) Le patient demande la correction ou la modification d'une information incomplète ou inexacte.
  5. Nonobstant l'alinéa 4 c), le médecin **peut** refuser d'apporter la correction ou la modification demandée au dossier du patient conformément à la LRS.
  6. Le médecin **peut** annexer des renseignements supplémentaires au dossier du patient conformément à la LRS.

---

Termes utilisés dans les Normes de pratique :

« médecin » Toute personne inscrite ou ayant l'obligation d'être inscrite par le registraire de la réglementation professionnelle du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

« être tenu/dans l'obligation de » Expression désignant une exigence obligatoire.

« peut/pouvoir » Verbe dont l'emploi signifie en contexte que le médecin peut exercer un pouvoir discrétionnaire raisonnable.

« patient » Comprend, s'il y a lieu, le tuteur légal ou le subrogé désigné du patient.